

上街区突发公共卫生事件应急预案

1 总则

1.1 编制目的

指导和规范我区突发公共卫生事件（以下简称事件）的应急准备和处置工作，有效预防、及时控制并消除突发公共卫生事件及其危害，保障公众身体健康与生命安全，维护正常的社会秩序。

1.2 编制依据

依据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国突发事件应对法》《中华人民共和国国境卫生检疫法》《突发公共卫生事件应急条例》《国内交通卫生检疫条例》《国家突发公共事件总体应急预案》《国家突发公共卫生事件应急预案》《河南省突发公共卫生事件应急办法》《河南省突发事件总体应急预案（试行）》《河南省突发公共卫生事件应急预案》《郑州市突发事件总体应急预案（试行）》《郑州市突发公共卫生事件应急预案》等。

1.3 适用范围

本预案适用于我区行政区域内突然发生，造成或者可能造成公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及其他严重影响公众健康事件的应急处置

工作。

1.4 工作原则

1.4.1 人民至上，预防为主。强化公共卫生安全观念，始终把维护人民群众生命安全和身体健康放在第一位，积极开展卫生应急准备，落实防范措施，做到有备无患。

1.4.2 统一领导，分级负责。根据事件的范围、性质和危害程度，对事件进行分级管理，实行集中领导和统一指挥。

1.4.3 平急结合，常备不懈。做好人员、技术、经费、物资、设备等应急储备，强化培训演练，提高平急快速转换能力。

1.4.4 依法管理，科学处置。推动构建系统完备、相互衔接的公共卫生政策制度体系，充分尊重和依靠科学，严格落实各项防控措施，做到全面规范、依法管理。

1.4.5 联防联控，社会参与。建立部门协同、上下联动、区域协作、信息共享的联防联控机制。加强宣传教育和社区动员，整合协调社会力量、民间组织和志愿者队伍等，组织开展群防群控。

2 应急组织体系

区人民政府成立突发公共卫生事件应急指挥机构，建立平急结合运行机制，启动事件应急响应时，依响应级别启动相应的应急指挥机构。

2.1 区突发公共卫生事件应急指挥部

区人民政府成立上街区突发公共卫生事件应急指挥部(以下

简称区应急指挥部），指挥长、副指挥长由区领导担任，区卫健委主任协助指挥长和副指挥长开展有关工作。区应急指挥部职责：

(1) 组织力量应对处置全区一般级别（IV级）以上突发公共卫生事件，迅速果断做出决策部署。

(2) 向市人民政府和市卫生健康委报告事件应急处置情况，接受市人民政府及其应急组织体系领导以及市卫生健康委指导，与相关区县（市）联系沟通，通报相关信息。

(3) 指导相关部门和单位制定应急预案，做好培训演练、物资储备、宣传教育、经费保障等应急准备，并对应急处置工作中履职情况进行监督检查。

(4) 承担突发公共卫生事件应急准备与处置的其他相关工作。

2.1.1 区应急指挥部执行机构。区应急指挥部办公室设在区卫健委，为区应急指挥部的执行机构，承担突发事件日常事务处理工作。负责区应急指挥部应急值守，组织落实区应急指挥部决定，协调成员单位应对事件；组织制定应急预案，开展培训、应急演练和公共卫生安全教育；建立完善的监测预警系统和应急指挥管理信息系统，组织开展事件风险评估、隐患排查，收集、分析、上报事件相关信息；召集专家咨询委员会开展相关工作。

2.1.2 区应急指挥部成员单位。区应急指挥部成员单位由区委宣传部、区委政法委、区委外事办，区发展改革委、区教育局、

区科工信局、区民族宗教事务局、区公安局、区民政局、区司法局、区财政局、区人社局、区自然资源和规划局、郑州市生态环境局上街分局、区住建局（交通局）、区房产中心、区城管局、区农委、区商务局、区文化广电旅游体育局、区卫健委、区退役军人事务局、区应急局、区市场监管局、郑州市医疗保障局上街分局、区园林事务中心、区新型智慧城市运行中心、郑州市市场发展中心上街分中心、区气象局、区红十字会，国网郑州供电公司上街区供电部等组成。

应急指挥部成员单位和有关部门，应制定本部门、本系统的事件应急预案，建立相应的应急指挥组织，按照党政同责、一岗双责的要求做好本部门及管辖范围内的事件应急处置工作。（成员单位职责分工见附件1）

2.1.3 区应急指挥部工作组。区应急指挥部按照职责分工和协同联动工作需要成立综合协调、卫生防治、宣传、物资保障和社会防控督导等工作组，共同应对应急处置相关工作。

（1）综合协调组。由区人民政府办公室牵头，区委外事办，区教育局、区科工信局、区公安局、区财政局、区人社局、区农委、区卫健委、区应急局、区新型智慧城市运行中心等单位参与。主要职责：负责区应急指挥部的日常工作，办理应急指挥部的公文收文、分发、拟办、核稿、运转、印制和归档等，负责区应急指挥部及办公室会议的会务组织，建立会商机制，定期召开例会，协调解决具体问题；强化综合协调、工作统筹；汇总、统计、分

析疫情防控数据，研判事件形势，研究提出防控措施，超前准备工作预案；督促、指导、评估各部门落实各项防控措施；收集、整理、报送工作信息，编写防控工作动态；做好与市应急指挥机构和其他区县（市）的联络沟通；联系专家咨询委员会；承担区应急指挥部交办的其他事项。

（2）卫生防治组。由区卫健委牵头，区教育局、区科工信局、区公安局、区市场监管局、郑州市医疗保障局上街分局、区新型智慧城市运行中心等参与。主要职责：负责制定疫情防控、医疗救治等应急预案、技术方案，并督导检查各级防控措施落实情况；科学设置监测哨点、监测网络，有序开展疫情监测预警、信息收集、分析评估工作，适时提出监测结果响应处置方案和防控策略调整方案；组织开展预防、报告（网络直报）、标本采集和检测、医疗救治、疫情处置等工作；按照“早发现、早报告、早处置、早治疗”原则，运用大数据、云平台，发挥“三公一大”多部门联合流调的工作机制和“1+N”多位一体流调模式，精准高效开展流调溯源工作；负责病人医疗救治监管、看护服务及医保结算等工作，做好病例病情监测、信息报告和处置；向区应急指挥部提出进一步加强防控和医疗救治措施的建议。

（3）宣传组。由区委宣传部牵头，区教育局、区公安局、区卫健委等参与。主要职责：负责组织新闻媒体及时开展宣传报道；统筹做好信息发布和政策解读；统一做好防控工作信息发布；及时收集、整理、上报舆情监测相关信息，积极正确引导舆论，

回应社会关切，澄清、管控各类谣言，依法制止通过网络媒体编造散布传播虚假疫情信息的违法行为；指导相关部门宣传防控知识，提高群众防范意识和自我保护能力。

（4）物资保障组。由区科工信局牵头，区发展改革委、区民政局、区财政局、区住建局（交通局）、区商务局、区卫健委、区应急局、区市场监管局、区审计局，区红十字会等参与。主要职责：负责统筹防控物资和生活物资（含救灾物资）供应保障工作，研究并协调解决保障中的重大问题，按规定落实突发公共卫生事件应急处置经费；全面掌握疫情防控物资和生活物资供需情况，协调应急物资供需、生产、储备、调配和运输等事宜；做好防控、医疗救治和转运的各项服务保障工作；负责社会物资征用与补偿；协调、组织接受有关方面应急捐赠，研究、实施对困难人群的救助。

（5）社会防控督导组。由区委政法委牵头，区委宣传部（区委网信办）、区教育局、区科工信局、区公安局、区人社局、区民政局、区商务局、区住建局（交通局）、区城管局、区文化广电旅游体育局、区卫健委、区市场监管局、区新型智慧城市运行中心、郑州市市场发展中心上街分中心参与。主要职责：负责对社会面进行管控，制定并负责落实城区社区、农村、重点场所、道路交通卡口、交通工具、交通场站、景区景点等公共场所的疫情防控措施；统筹志愿者联防联控；发挥大数据支撑，参与构建上街区疫情防控立体化信息系统并持续完善优化，做好重点人员

排查、追踪、监测、居家观察的管理；依法追踪密切接触者，对确诊和疑似病人及其密切接触者采取强制措施；关注事件动态，维护社会治安，打击违法行为。

2.3 各镇（办）应急指挥部

成立由各镇（办）领导任指挥长的应急指挥部，按照“属地为主、分级负责”的原则，负责本辖区内突发公共卫生事件应急处置的决策部署和指挥协调，与上级应急组织体系建立工作联系与信息共享机制；做好事件应急准备、监测预警、预防控制、应急处置、事后恢复重建等工作。

2.4 专家咨询委员会

应急指挥机构会同卫生健康行政部门组建事件专家咨询委员会。专家咨询委员会应涵盖应急管理、疾病预防控制、临床医学、传染病、院感控制、中医学、应急救援、实验室检测、中毒处置等多方面的专家。专家咨询委员会负责为一般级别（IV级）以上事件决策、处置提供专业咨询和技术指导。专家咨询委员会主要职责：

(1) 对日常应急准备提出意见建议，参与制定应急预案和技术方案。

(2) 对事件相关信息进行分析研判和风险评估，提出应对措施意见建议。

(3) 提出应急响应启动、调整、终止及事后评估的意见建议。

(4) 对应急处置工作提供专家咨询和技术指导。

(5) 承担应急组织体系和日常管理机构交办的其他工作。

2.5 专业技术机构

突发公共卫生事件应急处置专业技术机构包括：疾病预防控制（职业病防治）、医疗救治、院前急救、卫生监督等机构。各机构要认真履行职责，制定工作预案，组织专业技术人员开展突发公共卫生事件培训、演练，提高技术水平和事件应对能力；服从区应急指挥部的领导，积极参与应急处置工作。

2.5.1 疾病预防控制机构（职业病防治机构）：负责辖区各类突发公共事件中的疾病预防控制、公共卫生防护和健康教育等工作。开展突发公共卫生事件及其相关信息收集报告、监测预警、分析与风险评估、流行病学调查、病人和环境标本采集、现场快速检测和实验室检测、卫生学处置、评估总结等工作；进行风险沟通和效果评估，追踪密切接触者，对有关人员采取观察和隔离措施，提出和实施防控措施；承担相关人员的培训、演练、应急物资和技术储备；提供技术指导和技术支持。

2.5.2 医疗救治机构：负责病人的诊断、治疗、医院内感染预防与控制，传染病监测信息网络报告；配合突发公共卫生事件的控制和流行病学调查，包括配合隔离治疗、现场控制、标本采集等；负责医疗感染相关危险因素监测和医疗废物分类管理。

2.5.3 院前急救机构包括紧急医疗救援中心、急救站（点）：负责患者的现场抢救、医疗转运及信息交接等工作；做好医疗转运、感染防控和车辆消毒。院前急救与医疗机构要强化院前、院

内救治信息沟通、共享，努力提高抢救成功率。

2.5.4 卫生监督机构：依法承担突发公共卫生事件应对的卫生监督，开展监督检查、查处违法行为，对有关单位和个人的违法行为提出处理意见；开展医疗机构、学校、托幼机构、公共场所、饮用水和职业卫生等预防控制工作的监督检查。

2.6 工作机制

各镇（办）应急指挥机构建立健全精密智控相关工作机制，确保事件应急指挥体系高效运行，全面做好应急指挥、监测预警、物资调度、部门联动、调查处置等事件应对处置工作。

2.6.1 应急指挥机制

(1) 各镇（办）构建统一指挥、权责匹配、权威高效、平急结合的公共卫生应急指挥体系。

(2) 发挥专业机构的技术优势，建立首席公共卫生应急专家制度，组建跨领域、多学科的公共卫生应急高级别专家组，发挥科技在应急中的支撑作用。

(3) 各镇（办）和有关部门制定事件应急预案和操作手册，完善事件的监测报告、风险评估、预警预测、调查处置、医疗救治、社会管控等应对处置方案，建立预案动态调整机制。

(4) 依法明确应急响应的主体、级别、程序和方式，形成分级分层、快速灵敏的应急响应机制，及时召开工作例会，实行工作任务交办单制度，做到当日问题当日协调、当日落实。

(5) 实现态势智能感知、资源统一调度、信息权威发布、指

令实时下达、防控协同行动。

2.6.2 联防联控机制

(1) 在落实各镇（办）属地责任基础上，坚持“一盘棋”防控策略，建立部门工作职责清单，明确应急响应工作流程，建立部门高效协同、上下有序联动、区域紧密协作、信息互通共享的联防联控机制。

(2) 推进区域公共卫生合作，建立防控工作的平时会商、急时会急、合作应对机制。

(3) 坚持把城乡社区作为防控工作的最前沿，建立健全镇（办）、社区公共卫生管理工作机制，落实公共卫生责任，加强网格化管理，发挥社区工作者、网格员、社区医生以及基层行政执法人员在事件应对中的作用。

(4) 完善公共卫生社会治理体系，培育社会组织和志愿者队伍并发挥其作用。

2.6.3 监测预警机制

(1) 优化传染病等事件监测系统，完善各类哨点监测布局，以重大传染病、不明原因疾病、职业中毒等为重点，建立健全各级各类医疗机构监测哨点，建立预检分诊、发热门诊和传染病监测系统。

(2) 健全网络直报、医疗卫生人员报告、现场流行病学调查、科学研究发现报告、大数据分析和舆情监测捕捉、公众举报等多渠道疫情监测和多点触发的自动预警提醒与快速反应体系。

(3) 建立医疗机构与疾病预防控制机构的信息即时推送、会商分析和早期预警制度，实现信息源头收集、实时抓取和在线监测，提高重大公共卫生风险快速发现、报告、预警、响应和处置能力。

(4) 疾病预防控制机构加强公共卫生安全相关场所、人员、物流和气候等特征分析与疫情追踪，及时监测预警高危区域、高发季节和高风险人群。

(5) 区疾病预防控制机构依法、独立、准确、及时向社会发布疾病风险提示。

2.6.4 精密智控机制

(1) 坚持动态防控、科学防控、精准防控，充分运用大数据、云计算、区块链等新技术。

(2) 强化卫生健康、公安、交通、大数据等多部门数据共享和场景化多业务协同，全面提升重大疫情防控 and 公共卫生应急管理的数字化、智能化水平。

(3) 深化“大数据+网格化”管控机制，加强数字流行病学调查和智能化疫情防控工作，运用“大数据平台”实行区域分级分类管理、人员精准管控、数据集成分析、绩效量化评价的精密智控机制。

(4) 建立覆盖时间、空间、人群的三维风险评估和疫情预警预测模型，构建涵盖传播指数、管控指数、风险指数等公共卫生应急评价指标体系，科学评估风险，及时预警预测，有效指导疫

情防控和经济社会发展。

(5) 推动公共卫生应急管理大数据技术应用，保障公民隐私和网络安全。

2.6.5 平急结合机制

(1) 坚持底线思维，强化风险意识，建立公共卫生应急培训、应急演练、应急征用等机制，提高平急快速转换能力，确保平时服务、急时能应急。

(2) 按照资源整合、集约高效的原则，完善我区卫生应急综合保障能力。

(3) 提升卫生应急救援队伍，加强呼吸、创伤、中毒、核与辐射等卫生应急专业救治能力建设，探索建立航空、水上应急医疗救援体系。

(4) 加强行政管理人员、专业人员和社会公众的公共卫生应急培训和演练，提升防治一体、专群协同的应急响应能力。

(5) 完善医疗卫生机构应急动员响应、区域联动和人员调集机制，在属地管理的基础上，坚持集中患者、集中专家、集中资源、集中救治的“四集中”原则，提升应急救治能力和效率，建立健全传染病救治机构整体、院区、床位等的应急腾空与设备、实验室资源等的统筹调度机制。

(6) 建立公共卫生应急物资预征预储和急时联保联供制度，建立大型场馆、重要物资、设施设备等资源的应急征用机制。

2.6.6 “三情” 联判机制

(1) 推进疫情、舆情、社情（以下简称“三情”）联判联动、综合管控，统筹风险防范、疫情防控和社会稳定维护各项工作。

(2) 完善重大疫情和事件信息公开和新闻发布制度，及时主动回应社会关切，加强权威信息发布和正面舆论引导，切实保障公众知情权、参与权、监督权。

(3) 利用大数据分析和研判手段，加强“三情”监测，捕捉疫情线索，有效管控负面信息，及时核实辟谣。

(4) 统筹抓好事件防控和经济社会发展，制定和储备经济社会应急政策，加强社会风险防范化解，保障应急状态下群众尤其是老年人、孕产妇、儿童、危急重症患者、残疾人等特殊人群的基本生产生活需要和公共服务需求。

(5) 推进社会心理服务体系建设，强化应急心理援助和危机干预，疏导社会恐慌情绪。

2.6.7 医防融合机制

(1) 坚持预防为主、防治结合，贯通监测报告、预警预测、预防控制和医疗救治全链条、各环节，推动公共卫生服务和医疗服务高效协同、无缝对接。

(2) 强化医疗机构的疾病预防控制职责，二级以上综合医院设立疾病预防控制科，加强人员力量配备，明确医疗机构公共卫生任务清单，建立考核评价机制和绩效奖励制度。

(3) 疾病预防控制机构负责建立公共卫生指导团队，加强医疗机构公共卫生培训、督导检查、考核评价，提高医疗机构传染

病的早发现、早预警和应急反应能力。

(4) 加强住院医师和全体医护人员公共卫生知识技能教育培训。

(5) 加强基层医疗卫生机构公共卫生能力建设，通过完善家庭医生签约服务、基本公共卫生服务项目，强化基层基本医疗和公共卫生服务能力，加快形成基层首诊、分级诊疗和有序就医秩序，织密织牢公共卫生网底。

3 突发公共卫生事件分级

根据突发公共卫生事件性质、危害程度、涉及范围，结合事件发生背景和专家评估意见等，将事件划分为特别重大（Ⅰ级）、重大（Ⅱ级）、较大（Ⅲ级）和一般（Ⅳ级）四级。

3.1 特别重大（Ⅰ级）事件

有下列情形之一的，可确定为特别重大（Ⅰ级）事件：

(1) 发现肺鼠疫、肺炭疽在大、中城区发生并有扩散趋势，或肺鼠疫、肺炭疽疫情波及 2 个以上省份，并有进一步扩散趋势。

(2) 发生传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感，并有扩散趋势。

(3) 涉及多个省份群体性不明原因疾病，并有扩散趋势。

(4) 发生新发传染病，或我国尚未发现的传染病发生或传入，并有扩散趋势，或发现我国已消灭的传染病重新流行。

(5) 发生烈性病菌株、毒株、致病因子等丢失事件。

(6) 周边以及与我国通航的国家和地区发生特大传染病疫

情，并出现输入性病例，严重危及我国公共卫生安全的事件。

(7) 国务院卫生健康行政部门认定的其他特别重大突发公共卫生事件。

3.2 重大(II级)事件

有下列情形之一的，可确定为重大(II级)事件：

(1) 在一个县(市)行政区域内，一个平均潜伏期内(6天)发生5例以上肺鼠疫、肺炭疽病例，或者相关联的疫情波及2个以上的县(市)。

(2) 发生传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感疑似病例。

(3) 腺鼠疫发生流行，在一个市(地)行政区域内，一个平均潜伏期内多点连续发病20例以上，或流行范围波及2个以上市(地)。

(4) 霍乱在一个市(地)行政区域内流行，1周内发病30例以上，或波及2个以上市(地)，有扩散趋势。

(5) 乙类、丙类传染病波及2个以上县(市)，1周内发病水平超过前5年同期平均发病水平2倍以上。

(6) 我国尚未发现的传染病发生或传入，尚未造成扩散。

(7) 发生群体性不明原因疾病，扩散到县(市)以外的地区。

(8) 发生重大医源性感染事件。

(9) 预防接种或群体性预防性服药出现人员死亡。

(10) 一次食物中毒人数超过 100 人并出现死亡病例，或出现 10 例以上死亡病例。

(11) 一次发生急性职业中毒 50 人以上，或死亡 5 人以上。

(12) 境内外隐匿运输、邮寄烈性生物病原体、生物毒素造成我境内人员感染或死亡的。

(13) 省级以上人民政府卫生健康行政部门认定的其他重大突发公共卫生事件。

3.3 较大(Ⅲ级)事件

有下列情形之一的，可确定为较大(Ⅲ级)事件：

(1) 发生肺鼠疫、肺炭疽病例，一个平均潜伏期内病例数未超过 5 例，流行范围在一个县(市)行政区域以内。

(2) 腺鼠疫发生流行，在一个县(市)行政区域内，一个平均潜伏期内连续发病 10 例以上，或波及 2 个以上县(市)。

(3) 霍乱在一个县(市)行政区域内发生，1 周内发病 10~29 例或波及 2 个以上县(市)，或市(地)级以上城市的市区首次发生。

(4) 一周内在一个县(市)行政区域内，乙、丙类传染病发病水平超过前 5 年同期平均发病水平 1 倍以上。

(5) 在一个县(市)行政区域内发现群体性不明原因疾病。

(6) 一次食物中毒人数超过 100 人，或出现死亡病例。

(7) 预防接种或群体性预防性服药出现群体心因性反应或不良反应。

(8) 一次发生急性职业中毒 10~49 人，或死亡 4 人以下。

(9) 市(地)级以上人民政府卫生健康行政部门认定的其他较大突发公共卫生事件。

3.4 一般(IV级)事件

有下列情形之一的，可确定为一般(IV级)事件：

(1) 腺鼠疫在一个县(市)行政区域内发生，一个平均潜伏期内病例数未超过 10 例。

(2) 霍乱在一个县(市)行政区域内发生，1 周内发病 9 例以下。

(3) 一次食物中毒人数 30~99 人，未出现死亡病例。

(4) 一次发生急性职业中毒 9 人以下，未出现死亡病例。

(5) 县级以上人民政府卫生健康行政部门认定的其他一般突发公共卫生事件。

上述有关数量的表述中，“以上”含本数，“以下”不含本数。法律、法规对有关突发公共卫生事件等级分级另有规定的，从其规定。

由新型冠状病毒肺炎引起的突发公共卫生事件，其事件等级按国家相关规定或技术方案标准执行。

4 监测、预警、评估、报告

4.1 监测

4.1.1 立足常态，强化监测网络和系统建设。按照国家、省、市统一规定和要求，建立完善我区法定传染病和突发公共卫生事

件监测网络、症状监测网络、实验室检测网络、舆情监测、公众健康异常监测及社会公众举报等监测网络，实现监测网络信息共享。

4.1.2 立足“四早”，保障监测工作措施落实到位。卫生健康行政部门及其医疗机构、疾病预防控制机构、卫生监督机构和其他有关机构(环境保护监测、药品监督检验等)完善事件监测技术方案和 workflow，做好针对事件的日常监测工作，长期、连续、系统收集疾病与健康相关事件、危险因素的信息资料，认真核实甄别，分析其分布与动态变化。

4.1.3 立足实践，动态调整监测方式和策略。创新监测手段和策略，提升监测效率和绩效，根据事件的性质、严重程度、发展趋势等，在日常主动监测、被动监测的基础上，适时启动应急监测，增加或调整监测方式、范围、内容、频次等。

4.2 预警

4.2.1 卫生健康行政部门建立事件预警预测制度，及时发现事件发生的先兆，迅速采取措施，将事件控制在萌芽状态。根据事件可能波及的范围、对本区域公众健康可能造成的危害程度、可能的发展趋势等，综合评估确定、及时发布响应的预警级别，依次用红色、橙色、黄色、蓝色表示特别重大(I级)、重大(II级)、较大(III级)、一般(IV级)四个级别的预警。

4.2.2 按照分级管理、分级响应的原则，根据事件的严重性、影响区域范围、可控性以及所需动用资源等因素，确定分级预警

的预警线指标。建立实时预警系统，实行多点触发的自动预警提醒，准确分析判断各种监测报告信息，及时发现异常情况或事件发生的先兆及其可能的发展变化。

4.2.3 预警信息发布，原则上按照从高到低分别由各级人民政府领导或部门负责人签发。卫生健康行政部门在接到疾病预防控制机构的预警建议后，应及时向同级人民政府报告、发布预警，预警信息发布范围根据事件防控实际需要确定。预警信息内容：突发公共卫生事件的类别、预警级别、起始时间、可能影响范围、警示事项、应采取的措施和发布机关等。预警发布后，应根据事件发展趋势和变化以及疾病预防控制机构建议，对原发布的预警信息及时进行调整。事件得到有效控制后，应及时解除预警。

4.3 评估

4.3.1 根据各类监测数据、国内外事件发生发展情况、舆情监测数据以及公众举报等信息，卫生健康行政部门组织专家开展日常风险评估和专题风险评估，及时发现事件的风险隐患。

4.3.2 加强事件的风险识别，识别事件的背景、流行病学特征、流行的强度和可能产生的后果等。

4.3.3 加强事件的风险分析，通过可能性分析、后果分析、预防控制措施分析、不确定性分析等定性分析，确定事件的风险等级，并进行清晰的定义和客观的描述。

4.3.4 将风险分析的结果和确定的风险等级，按照风险准则同步考虑对公共卫生、经济社会、生态环境的影响，以及法律法

规要求、利益相关方的配合程度、优先次序、成本效益等因素，提交风险评估报告，辅助决策和事件应对。

4.3.5 一旦进入应急响应状态，应充分利用大数据技术，全面综合人员活动、行为习惯、物流、气候等更大范围的社会化层面数据，结合事件发展趋势和应对处置情况，动态开展针对性的专题评估。

4.4 报告

4.4.1 事件及其相关信息的报告来源包括法定报告、症状监测、临床医生主动报告、舆情监测、公众举报等，遵循网络直报、分层管理、逐级审阅、分级处置的原则。卫生健康行政部门对事件及其相关信息的报告实施监督管理；疾病预防控制机构为归口管理单位，具体承担日常管理工作。

4.4.2 责任报告单位和责任人。卫生健康行政部门指定的事件监测机构、各类医疗卫生机构、检验检测机构和市场监督管理、生态环境监测、教育、公安、农业（畜牧）等有关单位为事件的责任报告单位。责任报告单位执行职务的管理、医务人员，个体医生、相关单位工作人员等为事件的责任报告人。其他部门在开展工作时，如发现可能对公众健康构成威胁的情形，应及时向卫生健康行政部门通报；卫生健康行政部门应及时调查核实。

4.4.3 任何单位和个人都有权向区人民政府、应急指挥部及其有关部门报告突发公共卫生事件信息，也有权向上级人民政府、应急指挥部及有关部门举报不履行或者不按照规定履行突发

公共卫生事件应急处置职责的部门、单位及个人。

4.4.4 报告时限和程序。发现事件即时报告，确保在2小时内报告。各级各部门及其工作人员发现事件后，按照事件上报程序和内容，逐级向上级主管部门报告，主管部门应当立即组织开展现场调查确认、采取处置措施，在2小时内向本级人民政府、应急指挥部办公室报告。

4.4.5 报告形式。以书面形式为主，特殊情况下可先通过电话、短信等形式报告，后补报书面报告。

4.4.6 报告分类。按照局部突发和综合事件信息进行报告，按照事件发生的时段分初次报告、进程报告、终结报告，综合事件信息坚持每日报告。

(1) 初次报告: 事件名称、初步判定的事件类别和性质、发生地点、发生时间、发病人数、死亡人数、主要的临床症状、可能原因、已采取的措施、报告单位、报告人员及通讯方式等。

(2) 进程报告: 事件的发展与变化、处置进程、诊断和原因或可能因素，势态评估、控制措施等内容。

(3) 终结报告: 事件结束后，对事件发生和处理进行总结评估。报告内容包括事件原因和影响因素，并提出今后对类似事件的防范和处置建议。

(4) 综合事件信息每日报告: 在疫情流行和事件处置期间，按照区人民政府要求和应急响应规定，坚持综合信息日报告制度，报告所在部门事件信息、工作动态、具体防控和处置措施等。

4.4.7 卫生健康行政部门、应急指挥部收集汇总事件信息，报上一级卫生健康行政部门、人民政府及应急指挥部，并向各有关部门通报。

4.4.8 网络直报。具备条件的医疗机构、社区卫生服务中心（站）等机构，应通过突发公共卫生事件网络直报系统进行报告。疾病预防控制机构接收到报告信息后，应及时审核信息、确保信息的准确性，并汇总统计、分析，按照有关规定报告区人民政府卫生健康行政部门。

5 应急响应和应急处置

5.1 先期处置

突发公共卫生事件发生后，区应急指挥部根据事件等级，立即启动相应的应急预案，组织卫生健康、应急管理、公安、市场监管等相关部门实施先期处置。做好疫病区域现场划定，实行有效的现场管控措施，快速组织各方面力量，开展以抢救生命，防止事态扩大为主要内容的先期处置工作；明确临时防控和处置人员及装备集结地域，并根据处置工作需要，有计划地组织防控处置人员及装备到达事发地区；对进入疫区车辆实行交通管制，确保道路有序畅通；按照信息报送规定上报突发公共卫生事件信息和先期处置情况。

5.2 应急响应原则

区应急指挥部及有关部门结合事件特点和工作实际，按照分级响应的原则和事件发生、发展的客观规律，坚持有效防控、减

少危害和影响，科学定级和反应。应急处置要采取边调查、边处理、边救援、边核实的方式，采取有效措施控制事态发展。

5.3 分级响应

应急响应从高到低设定为 I 级、II 级、III 级、IV 级四个等级。特别重大（I 级）突发公共卫生事件由国家卫生健康委组织专家进行评估，提出应急响应启动、调整或终止的建议，报国务院审批、发布。重大（II 级）、较大（III 级）、一般（IV 级）突发公共卫生事件应急响应，分别由省、市、区县（市）应急指挥部办公室（卫生健康部门）组织专家进行评估，提出应急响应启动、调整或终止的建议报同级人民政府审批，报上级应急指挥部和卫生健康行政部门备案，并组织实施。

5.3.1 I 级应急响应。发生特别重大突发公共卫生事件，由国务院或国家突发公共卫生事件应急指挥部，根据有关规定启动 I 级应急响应，并负责组织指挥工作。省、市、区县（市）各级应急指挥部，在国家突发公共卫生事件应急指挥部的统一指挥下，组织本辖区医疗卫生和社会资源，开展各项应急处置工作。

5.3.2 II 级应急响应。发生重大突发公共卫生事件，省人民政府或省突发公共卫生事件应急指挥部根据有关规定启动 II 级应急响应，负责组织指挥工作，同时上报国务院、国家突发公共卫生事件应急指挥部、国家卫生健康委。市、区县（市）级应急指挥部，在省突发公共卫生事件应急指挥部的统一指挥下，组织本辖区医疗卫生和社会资源，开展各项应急处置工作。

5.3.3 III级应急响应。发生较大突发公共卫生事件，市人民政府或市应急指挥部根据有关规定启动III级应急响应，负责统一领导、组织和指挥应急处置工作，同时上报省人民政府、省突发公共卫生事件应急指挥部、省卫生健康委。指挥部各成员单位、区县（市）应急指挥部，在市应急指挥部的统一指挥下，组织开展各项应急处置工作。

5.3.4 IV级应急响应。发生一般突发公共卫生事件，区县（市）人民政府或区县（市）应急指挥部根据有关规定启动IV级应急响应，负责组织有关部门，参照市级应急响应措施，开展事件应急处置工作，同时上报市人民政府、市应急指挥部和市卫健委。市应急指挥部根据区县（市）具体情况和请求，提供技术指导和专家支持。

(1) 区县（市）应急指挥部办公室（区县（市）卫健委）经初步评估，并上报区县（市）人民政府或区县（市）突发公共卫生事件应急指挥部，提请启动IV级应急响应，经区县（市）人民政府或区县（市）应急指挥部领导批准，决定启动IV级应急响应。

(2) 区县（市）应急指挥部全面负责指挥处置、督导和指导等工作，适时向本区县（市）有关地区发出通报，及时采取防控措施，严密防范事态进一步发展。

(3) 迅速组织开展流行病学调查，组织专家调查确认，对疫情进行综合评估。

(4) 组织各有关部门做好疫情信息收集、病人及密切接触者

的隔离、救治和人员疏散，环境生物样品采集和消毒处理等紧急控制措施；及时做好舆论宣传与引导工作；依法进行疫区的确定与封锁、隔离和舆论宣传等工作；调集和征集有关人员、物资、交通工具以及相关设施、设备，保证突发公共卫生事件应急处置所需医疗救治和预防控制设备、药品、医疗器械等物资的供应。

5.3.5 突发公共卫生事件发生后，可能导致次生、衍生或偶合事件，各类治安事件、刑事案件、群体性上访、哄抬物价、抢购物品、社会安全等事件由各相关主管部门负责处置。

5.4 应急响应措施

5.4.1 区人民政府

(1) 启动相应级别的应急响应，建立应急指挥机构和应急指挥体系，组织协调有关部门按照机构职能和工作职责参与事件的应急处置。

(2) 根据需要调集本行政区域内各类人员、物资、交通工具和相关设施设备，对资源进行集成优化后投入应急处置工作，及时组织生产、供应和调度防控物资，满足防控需要。涉及危险化学品管理和运输安全的，有关部门要严格执行相关规定做好监督管理，防止事故发生。

(3) 组织协调各部门利用储备资源和新技术、新资源支持应急响应工作。建立多部门参与的事件应急处置支持信息系统，提升应急监测、信息报告、风险评估、流行病学调查、疫情追踪溯源等的时效性和智能化水平，确保应急处置信息准确、平台共享，

促进防控措施科学有序落实。建立跨区域的事件应急信息互通共享机制。

(4) 划定控制区域。甲类、乙类传染病暴发、流行时，区人民政府及其应急指挥部根据《中华人民共和国传染病防治法》的规定，划定并宣布封控区、管控区、防范区等疫区范围，由公安、交通等部门实施疫区封锁、管控措施；发生群体性不明原因疾病或我国尚未发现的新发传染病时，应快速通过大数据技术确定患者活动轨迹及其接触范围，评估事件影响后划定控制区域；发生重大职业中毒事故时，根据危害因素波及的范围划定控制区域；发生水灾、地震、泥石流、山体滑坡等重大自然灾害且可能引起突发公共卫生事件时，根据自然灾害波及的范围划定控制区域。

(5) 事件控制措施。实施分区分级防控策略，实现防控事件和保障正常社会秩序有机结合。事件发生地区应急指挥部应开展区域风险评估，动态编制风险等级地图，根据评估结果在本行政区域采取和调整限制措施，包括停止集区、集会等人群聚集活动，停工停业停课和指导复工复产复学等；根据事件处置需要，采取封闭或封存被传染病病原体或化学毒物污染的公共饮用水水源、食品以及相关物品等紧急措施；临时征用有关房屋、交通工具以及设施设备。采取影响其他行政区域人流、物流、商流的措施，应依法实施并明确实施主体和相应工作权限，必要时请示上一级人民政府同意。其中封锁大、中城区的疫区或者跨区、自治区、直辖区的疫区，以及封锁疫区导致中断干线交通或者封锁国境

的，由省人民政府或国务院决定。

(6) 重点人群管理。对重点人群采取严格的防控措施。对传染病确诊病人、疑似病人，坚持早发现、早报告、早隔离、早治疗原则，一般按属地管理原则就地隔离、就地观察、就地治疗；对新发传染病、易发重症疾病及疫情中的重症、危重症患者按“四集中”原则救治，提高救治成功率；对密切接触者根据情况，采取集中或居家医学观察。加强“大数据+网格化”管理，应用“健康码、行程码”等个人风险状态识别技术对重点人群采取精密智控措施，健康人群可按防控工作要求正常生产生活。

(7) 实施交通卫生检疫。组织铁路、交通、民航、海关等部门和单位在交通站点、干线公路和出入境口岸设置临时交通卫生检疫站，或利用现有的卫生检疫场所对出入境、进出疫区和运行中的交通工具及其乘运人员和物资、病媒生物进行检疫查验，严防疫情跨区域传播。对确诊病人、疑似病人及其密切接触者，实施临时隔离、留验或向地方人民政府指定的医疗机构和集中医学观察隔离点转送。对查获的活体禽畜进行留置，向动物防疫机构移交。

(8) 信息发布。突发公共卫生事件发生后，组织新闻媒体、卫生健康等有关部门，做好新闻宣传报道、防护建议、健康教育等工作。事件信息发布要依法依规、及时主动、准确把握、实事求是，注重社会效果。要及时发布事件防控相关政策、措施和工作情况，披露信息、澄清谣言，回应社会关切，正确引导舆论。

同时应加强信息安全和个人隐私保护。涉及疫情的调查、数据等信息，根据《中华人民共和国传染病防治法》等法律法规规定，由省级卫生健康行政部门统一发布或授权相关部门发布。

(9) 群防群控。各镇（办）、村（社区）协助做好重点人群有关事件信息收集、查验、报告，人员隔离，健康随访及其他公共卫生措施的实施。开展健康教育，提高公众防范意识和自我保护能力。强化社会动员，注重发挥机关、企事业单位、基层社区、社会团体、志愿者队伍等的积极作用。重视心理健康服务，加强事件应对的心理健康教育和危机干预，及时提供社会公众心理援助。

(10) 维护社会稳定。组织有关部门保障防护用品、消杀药品和日常商品供应，平抑物价，防止哄抢；严厉打击造谣传谣、哄抬物价、囤积居奇、制假售假等违法犯罪和扰乱社会治安的行为。

5.4.2 卫生健康行政部门

(1) 组织事件风险评估、疫情发展趋势研判，提出政策建议，做好决策参谋。组织制定事件防控技术方案和医疗救治方案，组织开展病原溯源、追踪调查，制定和调整防控措施，发布公众健康指引。整合动员医疗资源，开展医疗救治。组织疾病预防控制机构、医疗机构和卫生监督机构按照各自职责开展疾病防控、事件调查处置、患者救治及监督执法。会同有关部门适时启用集中医疗救治点、集中医学观察隔离点、方舱医院。

(2) 组织事件专家咨询委员会对事件可能造成的公众健康危

害进行风险评估，对事件发展趋势进行预判，提出启动、终止应急响应或调整级别的建议。

(3) 组织医疗卫生机构开展事件应急处置预案、工作方案、规范标准、应急处置技术等内容的培训，并对辖区事件应急处置工作进行督促指导。

(4) 根据上级卫生健康行政部门授权，及时向社会发布事件的信息或公告，并及时向各相关部门通报事件情况。

(5) 根据事件性质，有针对性地开展应急健康教育，普及防治知识，提高公众健康素养和自我防护能力，开展心理危机干预，消除公众心理恐慌。

(6) 根据需要组织采取消除事件原因、控制危险区域和保护健康人群（包括应急疫苗接种、预防服药）等应急控制措施。

(7) 组织专家对事件的处置情况进行综合评估，包括事件概况、现场调查处理情况、病人救治情况、所采取的措施、处置效果、经验教训、改进措施和对策建议等。

5.4.3 医疗机构（定点医疗机构、医疗救援转运机构）

(1) 遵循“规范收治、集中管理”的原则，开展病人接诊、收治和转运工作，规范医疗救治服务，不得拒绝接诊因事件造成的病人。严格按照规定和程序，及时对疑似病人进行确诊或排除。对疑似传染病患者，应当立即按照相关规范采取隔离等医学观察措施。对需要隔离治疗的传染病患者、疑似传染病患者和病原携带者应当及时转送至传染病专科医院或者指定的医疗机构隔离

治疗。

(2) 畅通急救“绿色通道”，确保绿色通道各环节无缝、高效衔接；按照分类救治原则，实行重症和普通病人分类管理，高度关注重症、危重症患者及高危人群管理，实施“一人一策”，提高救治成功率。

(3) 落实传染病预检分诊、测温、扫码和实名登记制度，开展初步流行病学调查和信息甄别、评估，协助疾病预防控制部门开展标本的采集、详细的流行病学调查，做好传染病、中毒等病人信息和事件基本信息报告。

(4) 加强救治工作组织管理、专家会诊、物资准备，启动应急床位紧急腾空、扩充机制，满足批量伤病员集中收治需求。

(5) 做好医院内感染控制、消毒隔离、个人防护、医疗垃圾和污水处理工作，有效控制危害，防止院内交叉感染，提升服务质量，保障医疗安全。

(6) 对群体性不明原因疾病和新发传染病做好病例分析与总结，积累诊断治疗的经验。重大中毒事件，按照现场救援、病人转运、后续治疗相结合的原则进行。

5.4.4 疾病预防控制机构

(1) 信息报告。做好事件的信息收集、报告与分析工作。

(2) 流行病学调查。制订流行病学调查计划和方案，各相关专业技术人员按照计划和方案，开展对突发公共卫生事件涉及人群的发病情况、分布特点进行调查分析，提出并实施有针对性的

预防控制措施；对传染病病人、疑似病人、病原携带者及其密切接触者进行追踪调查，查明传播链，并向相关地方疾病预防控制机构通报情况。

(3) 实验室检测。指导具备条件的实验室，应及时按有关技术规范采集足量、足够的标本，分送相应实验室检测，查找致病原因。

(4) 技术培训。开展疾病预防控制专业技术人员的业务培训和指导。

(5) 科研交流。协助开展与突发公共卫生事件相关的诊断试剂、疫苗、消毒方法、医疗卫生防护用品等方面的研究；参与国内外交流与合作，加快病源查寻和病因诊断。

(6) 健康宣教。根据应对突发事件需要，编制防疫知识技能的科普核心信息和传播资料，做好健康教育。

5.4.5 卫生监督机构

(1) 开展对医疗、疾病预防控制等机构事件应急处置各项措施落实情况的督导、检查。

(2) 围绕事件应急处置工作，开展公共场所、饮用水、学校、托幼机构、职业卫生等卫生监督和执法稽查。

(3) 依据《突发公共卫生事件应急条例》《河南省突发公共卫生事件应急办法》《郑州市突发事件总体应急预案（试行）》《郑州市突发公共卫生事件应急预案》和有关法律法规，协助卫生健康行政部门调查处理事件应急工作中的违法行为。

5.4.6 其他部门。根据应急响应级别，各部门主动按照机构职能和部门职责开展防控工作，并完成由同级人民政府或应急指挥机构下达的各项防控工作任务。

5.4.7 非事件发生地区。未发生事件的地区应根据其他地区发生事件的性质、特点、区域、发展趋势和应急响应范围，分析本地区受波及的可能性和程度，重点做好以下工作：

(1) 密切关注事件发展趋势，多渠道及时获取相关信息，组织专家开展事件影响及危害程度的风险评估和趋势研判。

(2) 组织做好本行政区域应急处置所需的人员、经费、物资、技术、信息等资源的储备，优化集成和风险沟通等准备。

(3) 加强事件的监测和报告工作，必要时建立专项报告制度。

(4) 落实上级人民政府或应急指挥机构统一部署的应急响应措施。

(5) 认真准备，随时等待上级指令，支援事件发生地区开展应急处置工作。

5.5 响应调整

5.5.1 响应调整依据。响应调整和终止程序同启动程序。在应急响应期间，根据事件发生、发展的趋势和控制效果，由卫生健康行政部门组织专家咨询委员会评估后向同级人民政府提出调整应急响应级别的意见建议。同级人民政府批准后，及时上调或下调应急响应级别。对事态和影响不断扩大的事件，应提高响应级别；对范围有限、不会进一步扩散的事件，或经处置后得到

有效控制的事件，应降低响应级别或终止响应。

5.5.2 响应调整原则。在事件得到有效控制，事件隐患或相关危险因素发生变化后，应在专家评估基础上，按照谁启动谁调整、谁启动谁终止的原则，由有关人民政府或应急指挥部等部门宣布调整应急响应级别或终止响应。

5.6 响应终止

5.6.1 终止条件。突发公共卫生事件隐患或相关危险因素消除后，或未例传染病病例发生后经过 1-2 个最长潜伏期无新的病例出现。

5.6.2 特别重大、重大突发公共卫生事件的终止及实施工作按照国务院、国家应急指挥部和省、市人民政府及省、市应急指挥部有关规定执行。

5.6.3 较大突发公共卫生事件由市应急指挥部办公室（市卫健委）组织专家进行分析论证，提出终止应急反应的建议，报市人民政府或市应急指挥部批准后实施，并上报省人民政府、省应急指挥部和省卫生健康委。

5.6.4 一般突发公共卫生事件的终止，由区人民政府、应急指挥部负责实施，上报市人民政府、市应急指挥部和市卫健委。

5.6.5 区人民政府要结合实际情况，及时向上级人民政府、应急指挥部提出请求，组织专家对突发公共卫生事件应急响应终止的分析、论证提供技术指导和支持。

6 善后处理

6.1 后期评估

突发公共卫生事件应急处置工作结束后，各有关单位应及时组织对事件的处置情况进行复盘和全面评估，包括事件发生经过、现场调查处理情况、病人救治情况、卫生学评价、居民健康状况评价、所采取措施的效果评价，以及应急处置过程中存在的问题、取得的经验及改进建议等，形成评估报告报区人民政府。

6.2 奖励抚恤

区人社、卫健、退役军人等有关单位和部门对在事件应急处置中作出贡献的先进集体和个人，按国家、省、市和区有关规定及时进行表彰、奖励；对应急处置一线工作人员，按规定给予相应补助。对在应急处置中英勇献身的人员，按规定追认为烈士；对因参与应急处置致病、致残、死亡的人员，按国家有关规定给予相应的补助和抚恤。

6.3 责任追究

各有关单位和相关部门严格按照相关法律法规和规定，对在事件的预防、监测、报告、调查、控制和处置过程中，存在玩忽职守、失职、渎职等行为，以及不遵守有关规定、不配合或拒不执行应急管控措施的，并造成严重后果、损失和影响的，依法依规追究相关单位和人员的责任。

6.4 征用补偿

事件应急处置结束后，区人民政府组织有关部门，对应急处置期间紧急调集、征用的有关单位、企业、个人的物资和劳务进

行评估并给予合理补偿。

6.5 恢复重建

根据事件风险评估结果、防控措施、受灾情况、重建能力，制定当地复工复产和恢复重建计划，科学有序恢复生产生活秩序，促进经济社会发展。

7 保障措施

7.1 组织保障

各有关单位加强对事件应急处置工作的统一领导、统一指挥；明确各部门职责任务，建立事件防范和应急处置工作责任制，保证事件应急处置工作科学有序、依法规范；将事件应急处置工作纳入区人民政府国民经济和社会发展规划，加强基层应急体系和应急能力建设，尤其要强化卫生健康系统的卫生应急管理与处置力量配备。要完善紧急疏散管理办法和程序，明确责任人，确保在紧急情况下公众安全、有序地转移或疏散。

7.2 技术保障

7.2.1 信息系统。各有关单位要建立和完善卫生应急指挥系统，各部门要发挥技术优势，将大数据、云计算、人工智能、物联网、区块链和5G等新技术应用于事件应急处置，在事件监测报告、风险评估、预警预测、病原溯源、流行病学调查、密切接触者和重点人员追踪排查、防控救治、资源调配、绩效评价等方面发挥技术支撑作用。完善大数据在公共卫生应急管理中应用的法制保障。

7.2.2 专业机构。建立完善疾病预防控制体系，提高事件监测报告、风险评估、预警预测、流行病学调查、实验室检测、健康教育、科研创新能力；建立健全应急医疗救治体系，强化急救、传染病救治、化学中毒救治、创（烧）伤救治、心理危机干预能力；加强卫生执法监督队伍建设，完善在线监测和数字化监管手段，提升应急监督执法能力。医疗机构建设应满足平急结合、应急响应扩容要求，具备快速腾空、平急转换能力和应急物资储备功能。建立应急后备医疗机构，建立分层次动员机制。

7.2.3 卫生应急队伍。按照平急结合、因地制宜，分类管理、分级负责，统一指挥、协调运转的原则，建立卫生应急队伍。卫生健康行政部门结合工作实际，组建传染病防控、紧急医学救援、创（烧）伤救治、化学中毒救治、核与辐射救治、心理危机干预等种类的应急处置专业队伍。加强武警和军队救援力量、基层救援队伍、高等医学院校师生力量、志愿者队伍、民间救援组织和其他社会力量共同参与卫生应急后备处置队伍建设。建立集成化、梯队化队伍管理模式，加强专业队伍与社会力量的工作联动，通过实战和培训演练不断优化应急管理和协调联动机制。

7.2.4 培训和演练。各有关单位、相关部门、专业机构要定期组织政府领导、应急管理人员、专业应急处置队伍、后备处置队伍、志愿者队伍和社会救援组织及公众，对标预案内容和情景构建，开展应急培训和演练，评估总结演练效果，不断完善预案体系，全面提高应急指挥协调和处置能力。

7.3 经费和物资保障

7.3.1 区人民政府组织建立突发公共卫生事件应急经费保障机制，按照相关规定落实应急准备、应急队伍建设、应急物资储备、应急处置等经费。

7.3.2 按照集中管理、统一调拨，平时服务、灾时应急，智能管理、节约高效的原则，建立健全应急物资保障指挥调度、日常储备、应急生产、物流配送等机制，提高急时紧急扩容和自主保障能力。建立应急生产供应渠道，推进紧缺医用应急物资的技术评审和生产审批。

7.3.3 区人民政府为疾病防控、医疗救护人员和应急救援人员提供符合要求的安全防护装备，采取必要防护措施，严格按照程序科学开展应急救援工作，确保人员安全。要紧急组织调运应急救助资金和物资，及时向参加应急处置人员和急需救助人员提供食品、饮用水、衣被、取暖、临时住所、卫生防疫等应急生活保障。

7.4 通信和交通保障

7.4.1 通信管理部门要完善突发公共卫生事件信息沟通保障预案，组织协调各通信运营企业为事件应急监测、报告、预警、调查、处置等提供技术服务和通信保障。

7.4.2 公安、交通部门要认真落实国家有关卫生应急交通保障政策措施，建立健全紧急运输保障体系，优先安排、调度、放行应急救援人员、物资和车辆，必要时开设应急救援绿色通道；

对来自疫区的人员、物资和车辆进行交通管制和检疫。

7.5 法律和治安保障

7.5.1 区司法行政、卫生健康行政部门等根据事件应急处置过程中出现的新问题、新情况，加强调查研究，起草、制订并不断完善应对事件的行政规范性文件，做好相关政策解释。要加强事件应急相关法治宣传和法律服务，提高全民公共卫生法律意识，教育公众自觉配合事件防控处置工作。

7.5.2 治安保障。区公安局要加强突发公共卫生事件现场的治安管理工作，预防和打击各种违法犯罪活动，维护社会治安秩序，保障应急处置工作顺利实施。

7.6 督导考核

各单位、各部门加强对防控措施落实情况的督促指导，确保应急处置措施落到实处；建立督导、考核和问责机制，将事件应急处置工作纳入各单位、各镇（办）绩效考核。

8 附则

8.1 预案的制订

本预案由区卫健委组织编制，报区人民政府批准发布。区人民政府有关部门，根据《突发公共卫生事件应急条例》《河南省突发公共卫生事件应急办法》《郑州市突发事件总体应急预案（试行）》《郑州市突发公共卫生事件应急预案》规定，参照本预案并结合工作实际，组织制定本部门的应急预案，报区人民政府和区卫健委备案。

8.2 预案实施时间

本预案自印发之日起实施。《郑州市上街区人民政府关于印发郑州市上街区突发公共卫生事件应急预案的通知》（上政文〔2015〕153号）同时废止。

- 附件：1. 郑州市上街区突发公共卫生事件应急指挥部成员单位职责
2. 突发公共卫生事件监测体系
3. 应急组织框架图

附件 1

郑州市上街区突发公共卫生事件应急指挥部成员单位职责

区应急指挥部所属成员单位包括有关部门、单位、社会组织等，其职责分工如下：

1. 区委宣传部：开展传染病防治法律、传染病疫情等突发公共卫生事件防治知识的科普宣教，增强公众防范意识，提高防护和应对能力，消除公众恐慌心理；做好事件处置的正确舆论引导和宣传报道，宣传先进经验、典型和事迹；指导做好舆情监测、分析研判和网络媒体舆情管控、应对处置工作，指导做好网络舆论引导工作，维护正常的网络舆论环境。

2. 区委政法委：负责牵头协调指导相关职能部门做好社区和村的设卡布点，加强对进出人员的管理，必要时实行封闭管理。参与对应急工作的督导检查。

3. 区委外事办：做好事件中涉外群体的防控、处置工作，将涉外情况及时上报，按照有关规定做好国外媒体应对工作。

4. 区发展改革委：将突发公共卫生事件防控与应急处置纳入国民经济和社会发展规划，支持公共卫生基础设施项目建设；在落实防控措施前提下按照分区域、分行业、分时段要求，统筹推进全区各类企业复工复产。

5. 区教育局：负责全区教育系统各级各类学校（幼儿园）突发公共卫生事件防控工作的行业管理，指导、并组织实施事件预防控制措施，及时收集报告疫情信息；指导学校开展健康宣教，做好自我防护；突发公共卫生事件预警信息发布后，及时向有关学校转发预警信息；必要时组织实施停课管理并落实具体应急响应措施；指导全区各学校协助配合疾病预防控制机构追踪管理教育系统的教职员工的学生的传染病确诊患者、疑似患者、无症状感染者、密切接触者的密切接触者，在指定场所进行医学观察和采取其他必要的预防措施；负责教育系统各级学校集中考试、现场赛事等聚集性活动的突发公共卫生事件防控工作。

6. 区科工信局：负责做好事件处置过程中的保障工作，组织协调应急药品、疫苗、防护用品、医疗设备和器械的生产、储备和调度，会同有关部门制定应急物资储备目录，明确物资储备的类别、品种、方式、数量、责任单位等，保证及时供应。负责突发事件应急通信联络工作。协调通信、网络部门做好在郑、返郑来郑人员信息和境外、重点地区返郑来郑人员信息的排查、收集、整理；协调各电信运营企业提供通信保障；保障突发公共卫生事件处置过程中通信网络的畅通及安全。

7. 区民族宗教事务局：负责做好宗教团体和具有特殊风俗习惯少数民族突发事件相关疫情的防控、应急处置、伤亡人员的善后工作和信息报告；有效应对和处置涉民族宗教因素舆情。

8. 区公安局：密切注视疫情动态和与疫情有关的社会动态，

依法、及时、妥善做好应对工作；做好突发事件区域治安管理，维持现场的治安秩序，落实疫区交通管制，保证应急车辆通行；协助开展突发事件调查处理，组织司法调查，查处打击违法犯罪活动、维护社会稳定；协助配合疾病防控机构实施对病人、疑似病人、密切接触者、无症状感染者、病原携带者等人员的追踪、隔离管理和流行病学调查等应急处置措施，对不配合的相关人员采取强制隔离或治疗措施；打击编造散布传播虚假疫情信息等违法行为。

9. 区民政局：统筹突发公共卫生事件临时救助工作，做好慈善捐赠监督管理工作，推动慈善组织依法有序开展慈善活动，监督慈善组织切实加强慈善捐赠款物的管理使用，做好慈善信息公开工作；组织做好因突发公共卫生事件死亡人员的火化工作；做好福利院、养老院等特殊场所的突发公共卫生事件的防控工作。

10. 区司法局：做好突发公共卫生事件防治过程中相关执法监督工作；开展卫生健康知识与疫情管控法律知识宣传培训工作。

11. 区财政局：按照财政事权和支出责任划分有关规定，负责保障突发公共卫生事件防控和应对工作所需经费；制定保障防治经费等相关政策；组织做好相关经费和捐赠资金使用的监督管理工作。

12. 区人社局：会同有关部门落实好参与突发公共卫生事件应急处理工作人员的表彰奖励、工伤抚恤政策、职称评聘、生活

保障、心理调适疏导、特殊困难家庭照顾帮扶等政策；做好国家、省、市、区关于传染病疫情防治人员薪酬待遇、临时性工作补助政策的贯彻落实工作。

13. 区自然资源和规划局：负责提出对全区医疗卫生相关服务设施的配置标准和布局要求；加大对野生动物执法保护检查力度，查处违法偷猎、贩运、销售和加工染疫野生动物的行为；做好人畜共患传染病相关动物疫病监测报告、管理和应急处置工作。

14. 郑州市生态环境局上街分局：负责做好医疗废物、废水及放射、化学毒物的环境污染防治工作；对核设施安全、废弃放射源和废弃化学品处置实施监督管理；开展对重点区域水、大气应急监测，化学污染事故现场的应急监测和环境保护监督执法；提出环境保护应对政策，采取预防、控制措施，避免环境污染对人群健康的危害，维护环境安全。

15. 区住建局（交通局）：指导建筑工地等单位突发公共卫生事件的预防控制措施，落实工地封闭式管理，开展健康宣教，做好自我防护；协助追踪管理在建筑工地等单位工作的传染病确诊患者、疑似患者、无症状感染者密切接触者，在指定场所进行医学观察和采取必要的预防措施；指导交通系统做好交通工具、站场的清洁消毒、卫生宣教工作；对乘坐公共交通工具的人员，严格落实市、区等上级有关防控规定；开通应急处置专用临时通道，保证突发公共卫生事件应急处置人员、物资、设备和有关标本等运

输车辆的优先通行与运送工作。

16. 区房产中心: 指导物业服务企业按照疫情防控有关要求, 落实好物业服务小区疫情防控、健康宣教、消杀等工作; 指导物业服务企业配合做好居家医学观察人员健康管理工作。

17. 区城管局: 落实建成区禁止饲养鸡鸭鹅等家禽的规定; 做好城市饮用水供应的卫生安全管理和生活污水无害化处理; 加强市政公厕、园林公厕规范安全管理, 做好生活垃圾运输处置监管; 强化环卫设施消毒杀菌和作业人员安全防护。

18. 区农委: 负责禽畜等动物疫病的防治和动物疫情突发公共卫生事件应对处置工作。配合做好农村预防控制突发公共卫生事件的有关工作, 加强农药、兽药管理; 做好人畜共患传染病有关动物传染病的疫病监测、流调、通报和防治工作; 做好与人畜共患传染病有关的家畜家禽检疫、出售、运输管理, 消除人畜共患畜禽传染病危害因素; 负责全区河流、水库、南水北调等水资源保护工作, 杜绝通过水源传播的传染病疫情, 联合其他相关部门一同有效防范水污染导致中毒和其他健康危害的突发公共卫生事件。

19. 区商务局: 负责肉蛋菜储备、生活必需品的市场供应和市场监测, 保障市场充足供应; 组织做好对本部门主办的有关经贸活动参加人员的宣传、登记、观察和管理工作, 防止突发公共卫生事件在外经贸活动期间跨地区传播扩散; 负责督导全区大型商场超市落实疫情防控责任和防控措施; 做好粮食等生活物资和突

发事件应急物资储备、调拨，保持市场供应，维护社会稳定。

20. 区文化广电旅游体育局：依法组织协调涉及旅游行业的突发公共卫生事件预防控制和应急处置工作；对主管文化旅游类公共场所、社会组织等单位，开展重点地区、重点人群排查和疫情防控工作，防止疫情发生和跨地区传播扩散；协助医疗卫生机构做好对旅游团队及人员的宣传、登记、观察工作，追踪管理旅游团队中的传染病患者、疑似患者、无症状感染者及其密切接触者，对其在指定场所进行医学观察和采取其他必要的预防措施。做好体育运动场所和系统内疫情防控工作，负责、指导规范体育、赛事活动疫情防控措施；做好信鸽管理，防止人禽共患病的传播。

21. 区卫健委：负责组织制定突发公共卫生事件应急预案和防治技术方案，开展技术培训、应急演练；健全区、镇（办）疾病信息报告体系，完善各级网络直报系统，强化监测预警、风险评估，提出科学处置建议；组织实施、督导检查全区疾病防控、卫生监督 and 医疗救治等各项卫生应急工作；引领中医药深度参与疾病防控工作，充分发挥中西医协同救治作用；根据防控工作需要，依法提出隔离、封锁有关地区；依法发布事件信息、公告，开展健康宣教；会同财政、市场监管、工信等部门编制应急物资储备目录，协调落实应急药品、医疗设备和器械等的储备、监管及调用；负责宣传发动群众，开展爱国卫生运动，做好除“四害”和病媒生物防制工作。

22. 区退役军人事务局：依法做好公民在抢险救灾或其他为

了抢险救灾、保护国家财产、集体财产、公民生命财产牺牲人员的烈士评定工作及公民为抢救和保护国家财产、人民生命财产致残的伤残鉴定工作。

23. 区应急局：督促行业主管部门加强对公共卫生物资、设备生产企业安全监管，协调应急救援物资；在区人民政府领导下，配合做好防疫、防护等相关应急工作；协调社会救援力量积极参与公共卫生事件救援和处置工作。负责指导和协调地震灾害相关的突发公共卫生事件应急处置工作。

24. 区市场监管局：负责全区食品、药品安全类突发公共卫生事件的预防控制、应急处置和信息报告工作。负责药品、疫苗、诊断试剂、医疗器械等物资的质量监督，配合有关部门做好相关物资的储备和供应工作；依法监督管理或参与监督管理相关市场，规范市场交易行为，维护公平竞争；按照职责分工，查处相关违法行为，保护经营者和消费者合法权益，维护市场秩序；会同有关部门对流入市场的污染食品、染疫动物、有毒有害物品的追踪和处理。

25. 郑州市医疗保障局上街分局：根据国家有关政策规定，做好突发公共卫生事件中患者的医保费用结算等相关保障工作；做好有关药品、试剂、耗材的招标、采购、使用，保持相关医疗服务价格稳定。

26. 区园林事务中心：落实城市公园、游园等场所疫情防控责任，根据防控需要，依法实施封闭措施，停止表演性节目并关

闭相关场所。

27. 区新型智慧城市运行中心：运用数据信息开展疫情信息研判预测与结果分析，形成数据分析材料向指挥部报送；依托入境人员数据库、国家政务服务平台“防疫健康通行码”和郑好办“健康码”加强健康监测，并将信息与指挥部共享；为防疫、复工复产、出行、购物、政务等提供便利，使管理更加高效，疫情防控工作更加精准。

28. 郑州市市场发展中心上街分中心：负责督促市场做好环境卫生和场所消毒消杀，督导市场内禁止销售野生动物行为，指导市场落实疫情防控要求，做好疫情防控期间停止活禽销售、宰杀工作，做好市场爱国卫生工作。

29. 区气象局：负责提供应急处置相关气象监测、预警、预测信息。

30. 区红十字会：负责参与协调、组织接受有关方面的应急捐赠；及时向灾区群众提供急需的人道援助，参与灾后重建；依法开展互助互济和经常性救灾捐赠活动；组织群众性救援队伍，积极配合专业医疗救援等队伍开展群众性救护、救援工作；组成红十字志愿服务队参与现场抢救、院前急救等工作；组织群众开展自救互救培训、宣传教育等工作。

31. 国网郑州供电公司上街区供电部：负责全区医疗卫生机构和各级主要应急场所的应急电力供应。

以上各单位各部门要加强对本行业、本系统单位职工的排查

管控和疫情防控工作，突发公共卫生事件预警信息发布后，及时向直属（管理、指导）单位转发预警信息，督促各级落实应急响应措施。要根据各自的职责制定本部门的具体实施方案，建立责任制，制定工作规范，确保工作落实。

区人民政府其他有关部门根据突发公共卫生事件处理的需要按照区应急指挥部的统一部署，做好相关工作。

附件 2

突发公共卫生事件监测体系

项目	监测内容	监测方法	监测机构和个人
法定传染病、事件相关信息监测	法定传染病病例、事件相关信息	传染病信息报告系统、事件网络直报系统监测	疾病预防控制机构、医疗机构和采供血机构及其执业人员
健康危险因素监测	环境、食品、核与辐射等	按照国家制定的监测方案、监测计划进行监测	卫生健康行政部门认定的医疗机构、疾病预防控制机构、卫生监督机构
症候群监测	开展重大传染病、食源性疾病、不明原因疾病以及可能引起暴发流行的疾病及其相关症候群的监测	在指定的医院建立监测哨点，收集H I S系统门诊就诊数据，动态分析症候群变化	卫生健康行政部门指定的监测哨点医疗机构
网络实验室监测	重大传染病病原体、传播疾病的媒介生物、菌株耐药性、环境中有毒有害物质等	在各级疾病预防控制机构和指定的医疗机构建立实验室监测网络，开展相关内容监测，并将监测结果及时上报上一级疾病预防控制机构	各级疾病预防控制机构、有关医疗机构、部分第三方检测机构
口岸监测	检疫传染病、境外传染病、传播疾病的病媒生物和染疫动物等	在口岸建立监测点开展监测，将监测信息连接到国家疾病监测信息网	海关
举报电话	与事件相关的各类信息	举报信息监测	公众

应急组织框架图

